

耐性菌対策に関する相談

相談 1 : MRSA の院内感染対策について

(相談内容)

MRSA の方の隔離や消毒など、具体的にどのようにすれば良いか教えてください。

(回答)

<隔離>

個室隔離について、「2007 年改訂隔離予防策のための CDC ガイドライン」では、「接触予防策が必要な患者には個室が望ましい。個室を利用できない場合、他の患者の収容の選択肢に伴うさまざまなリスクについて検討するために、感染制御の担当者と相談すること。」が推奨されています。しかし、現状はすべての患者さんを個室隔離は難しく、施設によって、隔離基準が異なっています。特に、下記に該当する患者さんについては、個室隔離が必要であると考えられています。

【MRSA 保菌・感染患者の隔離基準】

- ① MRSA 腸炎の患者
- ② 気管切開をした患者
- ③ 広範囲な皮膚病変・火傷・褥瘡のある患者
- ④ 便に保菌し排便コントロールが困難な患者

しかし、空床状況など施設の状況で個室が確保できない場合には、複数の MRSA 患者さんを同室とするコホーティングを行います¹⁾。

個室隔離を行わない場合は、医療従事者は標準予防策および接触予防策を遵守します。患者さんには日常の手洗いを指導し、医療従事者は特に診察やケア前後の手指衛生を徹底します。排菌が多い場合、例えば気道感染があり汚染を拡散する患者さんの場合を除き、個室隔離が必ずしも必要ではないと思われます²⁾。

<消毒>

CDC の環境感染管理のためのガイドライン (2003 年) や消毒と滅菌のためのガイドライン (2008 年) は環境表面全般について、定期的に清掃すること、ならびに付着した汚物は直ちに清掃することを勧告した上で、汚れの内容が不明な場合や多剤耐性菌による汚染の恐れがある場合には EPA 承認^{※1} の消毒薬入り洗浄剤で清掃することを勧告しています³⁾。つまり、清掃不十分による塵埃の浮遊などがなければ、床などが感染の伝播に関与することはまれであり、血液が飛散するなどして高度の微生物汚染が発生しない限り消毒を行う必要はありません。モップなどを用いた湿式清掃が日常的に行き届いていれば十分です。

※1) ここでいう消毒薬入り洗浄剤とは低水準消毒を兼ねることのできる洗浄剤のことを指しています。日本において市販されているものは、洗浄効果のある消毒薬であるベンザルコニウム塩化物、ベンゼトニウム塩化物などの第四級アンモニウム塩、アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩などの両性界面活性剤がここでいう消毒薬入り洗浄剤に相当します。これらの消毒薬入り洗浄剤を床などの環境用洗浄・殺菌剤として米国 EPA (Environmental Protection Agency) が認可しています。

また、1996年隔離予防策のためのガイドラインは「接触感染対策患者の病室、個室やベッドサイドの器具は、感染微生物の存在と環境中の汚染量が特別の清掃を示唆しない限り、標準予防策下の患者で行われるのと同じ方法で清掃される。」と勧告し、隔離予防策下の患者についても通常は特別な環境消毒の必要性はないという立場を示しており、この考えは2007年に改定された隔離予防策のためのガイドラインにおいても変わっていません。

しかし、現状として下記の例のような対応が望ましいと思われます。

項目	内容
病室の清掃	<ul style="list-style-type: none"> ・高頻度接触面：高頻度に手が触れる環境表面 ベッド柵・床頭台・ドアの取っ手・水道のコック・手すり等は0.2%第4級アンモニウム塩・両性界面活性剤やアルコール系消毒剤などを用いて最低1回/日清拭する。 ・低頻度接触面：手が触れる機会が少ない環境表面 床や壁等は、日常的な清掃をする。
リネン	<ul style="list-style-type: none"> ・熱水洗濯（70℃・10分間など） ・0.1%第4級アンモニウム塩へ30分浸漬
医療器具・器材	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール清拭 ・熱水洗濯（70℃・10分間など）

引用・参考文献：

- 1) CDC（米国疾病対策センター），隔離予防策のためのガイドライン 2007.
- 2) 小林寛伊編，新版増補版消毒と滅菌のガイドライン，へるす出版，2015.